



Escuela de Enfermería

Ciclo Licenciatura en Enfermería

Sede FCM Mendoza



## TESINA

Tema: ***“Pacientes psiquiátricos y su convivencia”***

Autores:

Torrecilla, Ariel

Cataldo, Nadya

*Mendoza, Febrero 2015*

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

## Acta de Aprobación

Tribunal examinador:.....

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo aprobado por:.....

Trabajo aprobado el:     .../.../...

## RESUMEN

Esta investigación centró su desarrollo en pacientes psiquiátricos y su convivencia, en el servicio “A” del Hospital “El Sauce” en el cual se encuentran pacientes de diferentes patologías. La formulación del problema se planteó... ¿Los Enfermeros disponen d herramientas que mejoren la convivencia entre los pacientes y permita un cuidado humanizado en el año 2.014? como objetivo general es determinar la existencia de esas herramientas. Los objetivos específicos son: identificar las características de las patologías más frecuentes que se presentan, indagar sobre los recursos que permitan una mejor atención, conocer la existencia de las normas de convivencia del servicio.

Se trata de un estudio con una metodología descriptiva y transversal, donde el área de estudio es el servicio “A” de pacientes Hombres Agudos-Crónicos, y la población o muestra consta de 12 enfermeros que trabajan en el Hospital “El Sauce” en el mismo servicio ya mencionado anteriormente.

Se ha encontrado como datos relevantes a través de una encuesta realizada a la población de enfermeros y que ha dado como resultado un gran porcentaje de patologías más frecuentes establecido en un 83% de pacientes con enfermedades de poliadicción, que se da en un 67% en pacientes jóvenes, con 50% de falta de contención y un 100% el tipo de falta de contención es familiar.

En conclusión se encontró como eje central del problema a los pacientes poliadictos y obviamente la interacción con los demás pacientes que no presentan rasgos violentos, y si en estos jóvenes, y en estos jóvenes que presentan un 50% ambas conductas (verbales y físicas)

Enfermería no ajena a esta problemática y reconociendo la falta de recursos humanos es que no desvía la mirada y realiza un intento por velar por los pacientes que se encuentran disminuidos en sus capacidades, sin dejar de entender que la poliadicción también es una enfermedad que requiere de nuestra atención.

Como resultado de esta problemática proponemos formar parte de un proyecto terapéutico que incluye un profesional que es parte de la salud mental, como el acompañante terapéutico, y de esta forma considerar la petición que demanda enfermería. Ya que el acompañante funciona como un “par” para evitar aislamientos dándole una mejor calidad de vida suplicando inquietudes, interés personal de dichos pacientes y de esta forma se incrementa a corto o mediano plazo una integración apropiada para otros pacientes durante la internación, y luego a familiares y sociedad.

Palabras claves: pacientes psiquiátricos- cuidado humanizado- convivencia terapéutica.

## PRÓLOGO

Con este nuevo desafío que hoy emprendemos, queremos ante todo, resaltar la importancia de la elección del tema a investigar, “¿Los enfermeros disponen de herramientas que mejoren la convivencia entre los pacientes y permitan un cuidado humanizado?”.

Desde nuestro punto de vista creemos que es un tema realmente importante para tener en cuenta, y juntos elaborar propuestas para posibles soluciones.

Si bien este es un nuevo camino el que nos hemos propuesto transitar de la mejor manera y sorteando todos los obstáculos, con los que seguro nos vamos a encontrar, también pretendemos enriquecer nuestro conocimiento y tomar conciencia de la realidad que nos toca vivir.

Como futuros licenciados en enfermería deseamos y con mucho anhelo, hacer este trabajo bien y lo más humanamente posible, para tratar de erradicar estos problemas.

Nuestra intención aparte de proponer objetivos y soluciones a los distintos inconvenientes que se presentan, también tiene su cuota de agradecimiento.

Agradecemos inmensamente, en primer lugar a nuestras familias; quienes de una u otra manera nos han acompañado en esta larga tarea; animándonos a seguir, y en segundo lugar a los profesores que nos han orientado y ayudado con las diferentes dudas que surgieron a lo largo de ésta investigación.

## ÍNDICE GENERAL

<u>Temas</u>	<u>Página</u>
Capítulo I	
Introducción.....	2
Descripción del Problema.....	3
Formulación del Problema.....	3
Objetivos.....	4
Justificación.....	5
Marco Teórico.....	6
Capítulo II	
Diseño Metodológico.....	18
Variables e Hipótesis.....	19
Operacionalización de las Variables.....	20
Capítulo III	
Resultado, Discusión y Propuesta.....	23
Conclusión.....	40
Recomendaciones.....	41
Bibliografía.....	42
Apéndices y Anexos.....	43

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

<u>Temas</u>	<u>Páginas</u>
Tabla y Gráfico N° 1.....	23
Tabla y Gráfico N° 2.....	24
Tabla y Gráfico N° 3.....	25
Tabla y Gráfico N° 4.....	26
Tabla y Gráfico N° 5.....	27
Tabla y Gráfico N° 6.....	28
Tabla y Gráfico N° 7.....	29
Tabla y Gráfico N° 8.....	30
Tabla y Gráfico N° 9.....	31
Tabla y Gráfico N° 10.....	32
Tabla y Gráfico N° 11.....	33
Tabla y Gráfico N° 12.....	34
Tabla y Gráfico N° 13.....	35
Tabla y Gráfico N° 14.....	36
Tabla y Gráfico N° 15.....	37
Tabla y Gráfico N° 16.....	38
Tabla y Gráfico N° 17.....	39



## **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

En el Hospital El Sauce, servicio "A" Hombres, confluyen muchas y variadas patologías psiquiátricas entre las que se destacan la poliadicción, alcoholismo y oligofrenia.

Es evidente el aumento de personas con problemas psiquiátricos que requieren internación, también son evidentes las falencias presupuestarias para poder separar las distintas patologías, por lo que muchas veces se produce un hacinamiento y deben convivir pacientes con diferentes patologías, los que más problemáticas generan son los poliadicctos.

Esto ha motivado al personal de enfermería a buscar nuevas y mejores herramientas para lograr una convivencia armoniosa y determinar cuáles son las causas que provocan conflictos, para poder trabajar sobre ellas.

## **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

En el servicio "A" del Hospital Psiquiátrico "El Sauce" se alojan pacientes hombres con distintas patologías, dentro de las cuales se encuentran pacientes oligofrénicos con retraso mental, alcohólicos crónicos, y poli adictos. Estos últimos por lo general son los más difíciles de tratar.

Cuando se encuentran en un lugar como es la internación hospitalaria, con horarios por cumplir, normas y reglas a seguir, se hace difícil la convivencia con los demás pacientes y el abordaje terapéutico por parte del personal.

Se ha observado que los pacientes poli adictos, no son muy afines a las normas y reglas, por lo que su permanencia con otros pacientes con distintas patologías, como lo son los pacientes oligofrénicos o con retraso mental es una mezcla infructífera, ya que por lo general el encierro, la carencia de las sustancias que habitualmente consumen sumado al aburrimiento, terminan por provocar diferentes tipos de agresiones físicas, burlas, transformando la convivencia en un problema que en apariencia no tendría solución.

La falta de recursos materiales y humanos limita la posibilidad de encontrar posibles soluciones a esta problemática como podría ser separar los pacientes según sus patologías, en especial los pacientes con problemas de adicción y serios problemas de conducta.

La observación de los hechos antes mencionados, requieren una pronta solución ya que esta problemática afecta principalmente a los pacientes oligofrénicos, que se han transformado en víctimas directas.

A su vez los enfermeros, como integrantes del equipo de salud mental deben clarificar su rol en la atención a éstos pacientes, y definir las estrategias que conlleven a mejorar dicha atención con los recursos disponibles y considerando los principios de un cuidado humanizado.

**FORMULACIÓN DEL PROBLEMA** ¿Los enfermeros del Servicio "A" Hospital El Sauce, disponen de herramientas que mejoren la convivencia entre los pacientes y permitan un cuidado humanizado, en el año 2014?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Determinar la existencia de herramientas que mejoren la convivencia de los pacientes que permita establecer un cuidado humanizado.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar las características de las patologías más frecuentes que se presentan.
- Indagar sobre disponibilidad de herramientas y recursos que permitan una mejor atención.
- Conocer la existencia de las normas de convivencia en el servicio.
- Caracterizar a los enfermeros.

## **JUSTIFICACIÓN**

Se ha observado en el servicio “A” hombres crónicos y agudos del Hospital “El Sauce”, que tan difícil es la convivencia entre los pacientes, dada la variedad de patologías que se internan en un mismo lugar. Esto dificulta la tarea del personal de enfermería, ya que se suscitan conflictos que muchas veces traspasan lo verbal y llegan a lo físico, con graves consecuencias, es por ello que el personal de enfermería tiene la ardua tarea de mediar y evitar conflictos tratando de armonizar la convivencia, a pesar de que muchas veces no se cuenta con el recurso humano necesario, para realizar no sólo las tareas meramente asistenciales sino también las recreativas que sirven de ayuda para crear un ambiente propicio.

Con este trabajo tratamos de investigar que herramientas utiliza el personal para lograr esta tarea tan difícil y con qué recursos cognitivos específicos cuenta.

## **MARCO TEÓRICO**

### **APARTADO A**

#### **Características de los pacientes ingresados**

##### **ADICCIÓN**

Es una enfermedad física y emocional, según la OMS. En el sentido tradicional es una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación debido a la satisfacción que ésta causa a la persona.

Está conformada por los deseos que consumen los pensamientos y comportamientos (síndrome de abstinencia) del adicto, y estos actúan en aquellas actividades diseñadas para conseguir la sensación o efecto deseado y para comprometerse en la actividad deseada (comportamientos adictivos).

Es adicta la persona que cree que no puede vivir sin la influencia de ciertas sustancias químicas, por lo cual la consume en forma permanente y compulsiva, el adicto no controla su adicción sino que vive en función de ésta.

El tratamiento de la dependencia a sustancias como las drogas ilícitas ha constituido un reto para los especialistas debido a la alto índice de deserción al tratamiento y altas tasas de reincidencia.

Esto está relacionado, a que la adicción es una enfermedad crónica, deteriorante y con tendencia a las recaídas. Lamentablemente en esta enfermedad a diferencia de casi todas las enfermedades médicas conocidas, muchas veces no se cuenta con la colaboración del paciente. Una buena parte de los pacientes no reconoce que padece una enfermedad, y como el consumo les ofrece un paraíso ilusorio, tienden a pensar que están mejor así que sanos, a pesar de todo el sufrimiento propio y de otros. Por otra parte el carácter compulsivo del consumo en los adictos hace que la recaída una vez lograda la

abstinencia será frecuente porque el paciente aun cuando pueda estar motivado con el tratamiento sufre el impulso de consumir, que es difícil de contener con la voluntad y requiere de ayuda terapéutica. Ésta realidad ha motivado a desarrollar modalidades de tratamiento que garanticen mejores resultados. Afortunadamente, cada día se amplía el conocimiento de estas enfermedades y se conocen nuevas alternativas terapéuticas.

Algunas condiciones que debe tener un tratamiento para ser efectivo:

- Se debe cumplir con un periodo inicial de desintoxicación, preferiblemente en un ambiente con supervisión, para liberar al sistema nervioso del efecto toxico de la sustancia de la cual es adicto. Este periodo puede ser breve (7-10 días) y en algunos casos puede ser ambulatorio sin necesidad de internación.
- El paciente debe aprender durante el tratamiento a sustituir costumbres y la vida ligada a la adicción, por un proyecto de vida que no tenga nada que ver con los químicos. Esto puede implicar cambios sociales, ocupacionales y familiares
- Lo ideal es que la familia se incorpore al tratamiento y reciba información científica y actualizada sobre el problema para poder manejarlo mejor
- Se debe tratar de corregir las alteraciones del funcionamiento cerebral asociado al consumo y que el paciente pueda enfrentar sus conflictos personales que lo llevan a consumir.

Por otra parte se debe evitar la continuidad del consumo de marihuana, ya que ésta droga es conocida como la puerta de entrada para las demás drogas. Seis de cada diez personas poliadictos refieren haber comenzado con la marihuana, por esto cuando una persona refiere que ha dejado las demás drogas y que solo consume marihuana, se encuentra en gran riesgo de recaer en drogas más dañinas, como la cocaína y demás sustancias como así también la llamada pasta base que es de más fácil acceso por su valor económico.

También es importante destacar a quienes se considera adicto, ya que muchas veces no se toma en cuenta que para que esta condición se de, deben existir tres factores, la dependencia física y psíquica de una sustancia y que esa sustancia tenga efecto sobre la persona, y que exista un entorno que lo favorezca.

Se ha podido observar que tan instalada está la idea de que las drogas son un viaje de ida y que no tienen recuperación, nuevos abordajes entienden las recaídas como parte del proceso de recuperación.

La mayoría de los adictos que encaran un tratamiento vuelve a consumir en algún momento pero eso no implica una recaída definitiva o un fracaso, es esencial disminuir las recaídas de la mano de una buena contención y de un apropiado tratamiento ambulatorio luego de una internación.

Según datos del registro continuo de pacientes, elaborado por el Observatorio de Drogas de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), la reincidencia es alta, en el 2007 el 42% de los pacientes atendidos en 82 centros de todo el país (3596 personas) habían tenido al menos un tratamiento anterior.

## **ALCOHOLISMO**

Junto a la satisfacción oral que provoca y los valores simbólicos de su uso se atribuyen al alcohol propiedades fisiológicas que lo hacen recomendable para la salud, en tanto su consumo sea medido.

Pareciera que los factores psicosociales ejercen una especie de presión social que pesa sobre el individuo y que empuja a beber, podría decirse para sostener la pertenencia al grupo.

Es decir, aunque se observe la importancia de ciertas características en la personalidad pre alcohólica, para generar una patología como el uso de



alcohol, esta necesitara de la existencia de determinados factores socioculturales para su desarrollo.

La dependencia del alcohol se traduce en una imposibilidad de abstenerse de consumir bebidas alcohólicas. En esta primera fase, el alcohólico privado de alcohol siente los signos físicos y psíquicos de un estado de necesidad: sed, sequedad de boca, temblores, ansiedad, irritabilidad. Este estado de dependencia provoca una pérdida de libertad con respecto al alcohol.

La segunda forma de dependencia se caracteriza por el hecho de que, después de haber tomado el primer vaso, se es incapaz de dejar de tomar hasta caer en la embriaguez. Surgen episodios de exceso de bebida, entre los cuales el sujeto es capaz de permanecer completamente abstemio.

Las primeras manifestaciones psíquicas que se dan son las modificaciones del carácter:

- Hiperemotividad
- Irritabilidad
- Impulsividad
- Cóleras frecuentes
- Celos
- Inestabilidad del humor con fases de depresión

También aparecen trastornos intelectuales:

- Descenso del rendimiento
- Trastorno de la atención
- Déficit de la memoria más o menos importante
- Ausentismo
- Regresión del comportamiento y de la relación social

Desde el punto de vista conductual, el énfasis se pone sobre el refuerzo positivo que supone el alcohol, al inducir sentimientos de bienestar y euforia.

Además, el alcohol puede reducir el miedo y la ansiedad, convirtiéndose así en un reforzador negativo que potencia el consumo.

- 1- En términos de conducta, lo que caracteriza a estos trastornos es:
- 2- Incapacidad de dejar de beber
- 3- Repetidos esfuerzos para controlar o reducir la ingesta excesiva de alcohol
- 4- Sobre ingesta
- 5- Consumo ocasional de pequeñas cantidades de licores
- 6- Periodos de amnesia para algunos sucesos ocurridos durante la intoxicación
- 7- Se continua bebiendo a pesar de los importantes problemas físicos que la persona sabe que se agravan con el alcohol
- 8- Se beben alcoholes no aptos para el consumo humano.

Se ha intentado dividir la dependencia del alcohol en subgrupos: las personas con dependencia tipo A presentan una edad de inicio tardía, algunos factores de riesgo durante la infancia, una dependencia relativamente leve, algunos problemas relacionados con el alcohol y una psicopatología leve.

Las personas con dependencia tipo B presentan mayores factores de riesgo durante la infancia, su dependencia es más importante, la edad de inicio más precoz, se detecta mucho más psicopatología y una historia familiar y abuso importante de alcohol.

Las personas con una dependencia tipo A responderían a la psicoterapia tradicional, mientras que las personas con dependencia tipo B responderían mejor a las técnicas y afrontamientos.

En las personas que abusan de alcohol y sustancias, algunas características podrían existir ya antes de empezar a tomarlas, y por lo tanto se considerarían como factores que predisponen al consumo.

Estas características tienen que ver con:

- 1- Una sensibilidad general hacia sus sentimientos y emociones desagradables
- 2- Poca motivación para controlar su conducta, por lo que la satisfacción instantánea se valora más que el control
- 3- No poseen técnicas adecuadas para controlar la conducta y para enfrentar los problemas
- 4- Un patrón automático, no reflexivo, que lleva a ceder ante los impulsos
- 5- Búsqueda de excitación y poca tolerancia al aburrimiento
- 6- Poca tolerancia a la frustración
- 7- Una disminución relativa de las perspectivas futuras: la atención del individuo se centra en los estados emocionales e impulsos del presente, y en las acciones para aliviarlos o satisfacerlos.

El alcohol sería, simultáneamente una sustancia química, un brebaje y una droga que modifica intensamente el funcionamiento del sistema nervioso. Al principio, actúa de modo anestésico e interfiere sutilmente con algunas funciones (pensamiento, razonamiento, juicio). Pero a medida que la concentración en sangre aumenta los efectos se hacen más intensos hasta llegar incluso afectar la función motriz básica. Ante niveles de concentración en sangre más elevados, surge el sueño, en últimas instancias se puede producir la muerte debida a un paro cardiorrespiratorio.

El alcohol afecta a casi todos los órganos del cuerpo ya sea directa o indirectamente. Por lo tanto, si el abuso es crónico, el alcohol puede causar serios y múltiples problemas médicos: daño en el hígado, páncreas, el tracto gastrointestinal, el sistema cardiovascular, el sistema inmunológico, el sistema endócrino y el sistema nervioso.

La utilización crónica del alcohol puede también tener otras consecuencias sociales importantes: pérdida de una carrera, de los amigos y la familia.

## **OLIGOFRENIA**

La oligofrenia, retraso mental o también llamado debilidad mental es un trastorno permanente producido en los momentos iniciales de la maduración psicosomática, que altera a la persona en su globalidad. Consiste en una anulación o disminución de aquellas manifestaciones, funciones y actitudes necesarias para una maduración normal. Estas se pueden resumir en:

- Déficit intelectual, consiste en una dificultad y, en ocasiones, imposibilidad para conseguir fines, resolver situaciones nuevas, utilizar las experiencias y acontecimientos anteriores, asociar adecuadamente las ideas y elaborar pensamientos.
- Trastorno orgánico de tipo morfológico, neurológico, motor o endócrino que acompaña casi siempre, al déficit intelectual antes señalado.
- Alteración de las conductas primarias o instintivas con una disminución de unas e hipertrofias de otras.
- Trastornos afectivos, con emocionalidad lábil y superficial.
- Problemas de aprendizaje que repercuten no sólo en la adopción al medio familiar o micro contexto, sino que plantean graves problemas a la hora de llevar a cabo una vida social y/o laboral.

Las causas de la debilidad mental u oligofrenia pueden ser:

- Hereditarias, por transmisión de un gen degenerativo.
- Genéticas, por alteración de cromosómica del cigota.
- Blastofóricas, por una alteración cromosómica, trófica, infecciosa, tóxica o física del gameto masculino o femenino.
- Embriopáticas, por alteración del desarrollo debido a enfermedades infecciosas, tóxicas.

- Cerebropáticas, por: Perturbaciones bioquímicas, anóxicas, infecciosas, parasitarias que han actuado sobre el encéfalo durante la gestación.
- Anóxias y traumatismos que han actuado sobre el encéfalo en el momento del parto.
- Factores hemolíticos que han actuado inmediatamente después del parto.
- Procesos meningoencefalíticos durante los primeros años de vida.

En estas causas nombradas no es posible su observación directa y sólo son presumibles por deducción.

Una oligofrenia o debilidad mental puede ser profunda, menos profunda y poco profunda. El que sea una u otra dependerá de la magnitud de los trastornos funcionales de adaptación y de su rendimiento afectivo, social y laboral.

Debilidad o retraso mental profundo:

a) Conciencia:

- El individuo no tiene conciencia de sus necesidades y de lo que las satisface.
- El individuo no tiene conciencia de su existencia ni de las personas que lo rodean.

b) Su déficit intelectual se manifiesta en:

- Ausencia de respuestas específicas.
- No conoce las cosas ni distingue a la mayor parte de las personas.
- Ausencia de juicio y razonamiento.
- Incapacidad absoluta para todo aprendizaje.

c) El trastorno afectivo consiste en:

- Risa y llanto inmotivados.
- Emociones groseras.

- No siente cariño ni aparente necesidad del mismo.
- No manifiesta ilusiones ni sonríe.

d) Otras alteraciones importantes son: deseos primarios sin dirección, movimientos interactivos, carece de marcha o lo hace con gran dificultad, inhabilidad manual, no habla, y presenta una incapacidad total para el trabajo.

Con respecto a la oligofrenia menos profunda, el sujeto que la padece manifiesta:

- Una conciencia restringida de su persona, de sus impulsos, de las personas que lo rodean y cierto conocimiento de su diferencia (no de su oligofrenia).
- Su alteración cognitiva se manifiesta en su lentitud para dar respuestas específicas y conocer las cosas y/o personas, en su desorientación en el tiempo y en el espacio, en su pensamiento restringido y en su capacidad de aprendizaje.
- Su trastorno emocional presenta una alta ambivalencia, superficialidad y versatilidad afectiva, egocentrismo, emociones burdas y tendencia a los estados eufóricos.
- Su lenguaje presenta un balbuceo frecuente, un vocabulario reducido y rudimentario y un abuso del infinitivo. Sus movimientos son lentos y tarda en adquirir coordinación, no sabe abotonarse ni comer solo. Juega solo y da a los juguetes destinos inapropiados.
- Aunque vive aislado, es capaz de una relación con los demás. Puede llegar a realizar trabajos sencillos o trabajos industriales despersonalizados.

Finalmente, la debilidad mental o retraso leve se caracteriza por:

- Una conciencia de su persona y de las personas allegadas, con un autoconocimiento de su retraso.

- Su capacidad intelectual presenta una lentitud en conocer las cosas, tarda en distinguir a las personas, falta de atención, memoria y comprensión, dificultad para la lectura, la escritura y el cálculo, le cuesta utilizar la experiencia presentando una relativa capacidad de aprendizaje.
- Su afectividad es superficial y «pegajosa» con tendencia al egocentrismo.
- Es capaz de establecer una relativa colaboración y relación social con los demás siempre en función de conseguir algo inmediato. No sabe jugar y estropea los juguetes. Acepta las reglas pero le cuesta someterse.
- Su movimiento es inestable y lento. Tarda en sentarse en la cuna y en andar.
- Su lenguaje es logorreico y sin contenido. Suele balbucear con inversión de letras y sílabas y supresión de partes de la oración.
- Puede llegar a aprender un trabajo útil para sí mismo y para los demás, aunque deberá ser simple y relativamente repetitivo.

Existe, además de estas clases de retrasos por sintomatología clínica y psíquica, diferentes tipos somáticos de oligofrenias, como el síndrome de Turner, la esclerosis tuberosa, la oligofrenia toxoplasmósica, el hipotiroidismo, el cretinismo, la oligofrenia mongoloide, entre otros.

## **APARTADO B**

### **Cuidado Humanizado**

Es un acto, una dimensión ontológica existencial que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento efectivo por otro ser humano. Desde el punto de vista ecológico requiere que las personas se relacionen en forma respetuosa con la naturaleza.

### **Cuidado Humanizado de Enfermería**

La enfermería psiquiátrica se encarga del cuidado y la protección de aquellos que padecen enfermedades o minusvalías mentales. Se ocupa de proporcionar el mejor tratamiento posible y de la rehabilitación de individuos con este tipo de trastornos.

El cuidado consiste, más allá de lo meramente asistencial, como lo es la higienización, alimentación, etc..., en la contención emocional, indispensable para la recuperación o para evitar un deterioro aún mayor.

Está totalmente aceptado por todos los medios científicos, como en personas que se sienten discriminadas y rechazadas los mecanismos defensivos se deterioran rápidamente. Por lo contrario, la evolución de una persona que está contenida en lo afectivo, lo social, lo psicológico, es mucho más rápido.

También, es función de enfermería, tratar de evitar conflictos provocados por la marcada diferencia de edad y de costumbres de los pacientes internados en un mismo lugar, como así también los posibles abusos que pueden llegar a sufrir las personas con un menor nivel cognitivo.

### **Los enfermeros cuidados deben adoptar**

- Disposición, receptividad.
- Diálogo para empatizar o sentir desde el paciente y sobre todo tenerlo presente en todas las actividades de asistencia.
- Apoyo o facilitación.



- Ayudar a alguien a crecer hacia la autorealización o autocrecimiento.

Los cuidados de enfermería se originan a partir de Florence Nightingale, el cuidado se relacionaba con la limpieza, el aire no contaminado, el reposo, la buena alimentación y el ejercicio.

Cuidar es un acto individual y cotidiano que cada quien se da a si mismo cuando adquiere autonomía con el objetivo de mantener la vida.

Jean Watson aporta elementos clave para que los cuidados fueran una guía: aspectos de cuidado que tienen que ver con las cualidades que debe poseer un enfermero para proporcionar cuidados. La relación transpersonal implican enfermero- paciente, que va más allá de una simple entrevista u observación.

Ser gestor del cuidado moviliza los recursos humanos y del entorno para favorecer el cuidado de la persona que en interacción continua con su entorno viven la experiencia de la salud.

Debe asumir la dirección y el liderazgo en la prestación del cuidado de los pacientes, de la familia y comunidad. Incluye trabajar con otros para alcanzar la meta final (cuidado eficaz, efectivo y eficiente).

La función del gestor de cuidado es:

- Organización personal.
- Proporcionar cuidado.
- Proporcionar los recursos materiales.
- Delegar funciones.
- Supervisar y evaluar el cuidado.

Supervisar su objetivo es brindar cuidado de calidad al menor costo posible, y afrontar desafíos de dar cuidado según los estándares más altos al mejor precio.

La gestión del cuidado implica motivación, creatividad, responsabilidad y ética por parte del cuidado y de quien cuida. Claridad cambios y actitudes

frente al ser y al quehacer por parte del cuidador. Búsqueda de nuevas formas de intervención integración y transformación de los recursos disponibles para el cuidado. Se debe tener un juicio crítico, una visión, previsión, frente a la velocidad con que cambia la continua salud- enfermedad.

Ser educador en salud con el fin de mejorar las condiciones de salud a través de la promoción y prevención.

La profesión de enfermería actúa como agente de cambio, ayudando a los pacientes a modificar su conducta.

Así como Watson también hay otras teoría de otros autores sobre el cuidado de enfermería, como Henderson Virginia que nació en 1.897 refiere que los receptores de los cuidados son seres humanos que comparten necesidades fundamentales. La enfermería consiste en ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyen a su salud, recuperación o a lograr una muerte digna.

Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios.

El paciente tiene que ser ayudado en las funciones que el mismo realizaría si tuviera fuerza, voluntad y conocimientos, con 14 necesidades básicas que deben ser de satisfacción para mantener su integridad física y psicológica:

- Respiración con normalidad.
- Comer y beber adecuadamente.
- Eliminación de los productos de desechos del organismo.
- Moverse y mantener una postura adecuada.
- Sueño y descanso.
- Vestirse y desvestirse, usar ropa adecuada.
- Mantener la temperatura del cuerpo normalmente.
- Higiene personal y protección de la piel.
- Evitar los peligros del entorno.

- Comunicarse con otras personas.
- Creencias y valores personales.
- Trabajar y sentirse realizado.
- Participar en actividades recreativas.
- Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad

El planteo que el enfermero no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, pueden modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente, familia, como una unidad.

El proceso del enfermero que también forma parte del plan de cuidados, es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente, los resultados que se esperan son: estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todos ellos.

Se divide en las siguientes etapas:

- 1) Valoración: es la recolección de datos o de información acerca del estado fisiológico, psicológico, sociológico y espiritual de los pacientes.
- 2) Diagnóstico: es un juicio sintético de las respuestas humanas, del individuo, familia o comunidad que requiere cuidados en la prevención, mantenimiento y mejora de la salud.
- 3) Planeación: es una fase sistemática del proceso de enfermería que nos ayuda a la toma de decisiones y a la resolución de problemas.
- 4) Ejecución: en esta fase se ejecuta el plan de enfermería, realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico.
- 5) Evaluación: esta es la fase final del proceso y se produce siempre que el profesional interacciona con el paciente, es decir, el logro de los objetivos.

## **APARTADO C**

### **Rol del Enfermero**

La situación más compleja que le toca vivir al personal de enfermería y al equipo de salud en una Institución psiquiátrica, es el manejo clínico del síndrome de privación de alcohol y drogas que se presenta una vez que ingresan pacientes con estas características, ya que los mismos se tornan agresivos y es necesario contenerlos físicamente y muchas veces sedarlos.

Cuando la infraestructura del Hospital no es la adecuada para recibir a este tipo de pacientes, sumado a la falta de salas especiales, los pacientes se mezclan, esto muchas veces provoca conflictos y abusos, que por lo general son evitados gracias a la continua observación de conductas por parte del personal de enfermería a pesar de la falta del recurso humano siempre presente en la realidad del sistema de salud actual.

Muchas veces el personal de enfermería se ve limitado para realizar actividades recreativas, las cuales son muy importantes, por la falta del recurso humano antes mencionado, aunque de ser posible lo realiza.

No existen en el servicio protocolos para el cuidado de pacientes drogadependientes o psiquiátricos con síndrome de privación. El personal de enfermería considera que es necesario un protocolo de actuación, ya que han aumentado las internaciones de pacientes con estas características, por lo que se ven obligados a actuar a ciegas ante las distintas situaciones que a diario se presentan en un servicio con hacinamiento y con tan variadas patologías psiquiátricas.

Muchas veces el personal de enfermería se agota y no siente apoyo por parte del personal médico ni de las jefaturas. También, hay poco personal masculino disponible que ayude sumado a la falta de formación de personal de enfermería especializado en cuidados a pacientes drogadependientes.

La comunicación y contención del paciente es la principal herramienta con la que cuenta el personal de enfermería, aunque es difícil, agota y cansa, porque son agresivos, y el familiar reclama, pero no quieren cuidar de ellos.

El papel del enfermero psiquiátrico de salud mental es responsable de cada uno de ellos para prevenir, diagnosticar y rehabilitar, no solo al paciente con trastornos mentales, sino a la familia y por ende a la comunidad.

### **Funciones de la Enfermero en General**

- Cuidar del individuo en forma personalizada, integral y continua, tomando en cuenta sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias.
- Cumplir los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad.
- Orientar y educar a los pacientes, sus familiares, para el mantenimiento de la salud y el tratamiento médico específico.
- Realizar la recepción del paciente revisando en la historia clínica antecedentes personales, familiares, y complementarios en correspondencia con el motivo de ingreso.
- Observar y notificar los signos de alarma que los pacientes presenten.
- Subvencionar con trabajo social en las visitas domiciliarias.
- Ejecutar la preparación y administración de fármacos por diferentes vías.
- Desarrollar destrezas y habilidades en acciones de enfermería, en situaciones de urgencia y catástrofes, para lograr minimizar daños y pérdidas de vidas humanas.
- Participar en la entrega y recibo de turnos del servicio.
- Realizar cuidados con el fallecido.
- Participar en los programas de educación continua.
- Participar en investigación en enfermería y en otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional.
- Garantizar las condiciones óptimas para la recepción y traslado del paciente.

- Preparar a los pacientes para la investigación clínica de laboratorio e investigaciones clínicas especiales.
- Identificar signos y síntomas de intoxicación alimentaria o medicamentos.
- Solicitar el material y el equipo necesario para la atención del paciente.
- Participar en técnicas administrativas y científicas de enfermería.
- Sugestionar al paciente y familiares para que desarrollen un grado aceptable de autodirección en el cuidado de su salud.

### **Sistema de trabajo en Enfermería**

Para proporcionar la atención de enfermería se utilizan cuatro sistemas: por pacientes, por funciones, de trabajo mixto y en equipo. El propósito de dichos sistemas es un ejercicio ágil en la atención del paciente. Cada uno de ellos se emplea conforme a recursos humanos ya existentes.

Por paciente, cuando se cuenta con el recurso humano suficiente, como ventaja de dicho sistema tenemos: atención integral, favorecer la interrelación enfermero- paciente y cuidados continuos.

Por funciones, cuando el personal de la institución no es suficiente, se asigna el trabajo por funciones, como el tendido de camas, control de signos vitales y otras similares, se distribuyen en forma equitativa entre los enfermeros del servicio.

De trabajo mixto, consiste en asignar el trabajo por paciente y por funciones. Solo se asigna aquellos pacientes que presentan condiciones de delicados o graves. Una de las ventajas es facilitar la distribución de trabajo, fomentar las relaciones interpersonales, fomentar el trabajo en equipo, unificar criterios de actuación como consecuencia al funcionamiento de todo el personal con protocolos previamente consensuados.

De trabajo en equipo, es uno de los sistemas con mayores beneficios, el cual consiste en forma equipos de trabajo funcionales con enfermeros profesionales y no profesionales. Las ventajas de esta sistema son: brindar atención integral, fomentar las relaciones interpersonales enfermero- enfermero

y enfermero- paciente, se puede valorar la calidad de atención proporcionada, el cuidado es continuo y el paciente conoce al personal responsable de la atención.

## **CAPÍTULO II**



## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **Tipo de estudio:**

El siguiente trabajo de investigación propone una metodología descriptiva y transversal.

Es un estudio descriptivo ya que se realiza un análisis y descripción de los datos obtenidos. Es un estudio transversal, porque se analizan variables en un momento dado.

### **Área de estudio:**

El área de estudio será el servicio “A” de pacientes hombres agudos-crónicos, del Hospital “El Sauce”, ubicado en la calle Alfonso X s/n, El Sauce Guaymallén.

### **Universo:**

El universo de nuestra investigación está constituido por 12 enfermeros que trabajan en el servicio “A” del Hospital “El Sauce” en el año 2.014.

### **Muestra:**

Es el total del universo que correspondería a los enfermeros que trabajan en el servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se utilizará será la encuesta y se realizará a través de la “Entrevista Personal” a los enfermeros del servicio.

En la recolección de datos la fuente de donde se obtendrán dichos datos será en forma directa con los enfermeros del servicio.

### **Análisis, procesamiento y presentación de datos**

Una vez realizada la recolección de datos comienza una fase esencial para la investigación realizada referida a cada variable de estudio.

## **VARIABLES**

- **Variables independientes:** Características del paciente  
Convivencia entre pacientes
- **Variables dependientes:** Rol del enfermero  
Recursos materiales y herramientas

## **HIPÓTESIS**

La convivencia de pacientes y cuidado humanizado dependen de la carencia de materiales, recursos, y capacitación del personal de salud.

## **OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES**

### **Variable: Características de los pacientes**

**Definición conceptual:** Son actitudes personales q se manifiestan a través de la conducta.

### **Dimensión:**

1. Edad
2. Escolaridad
3. Trabajo
4. Patologías
5. Contención familiar

### **Indicadores:**

1. 18-28,29-39,40-+50
2. Analfabeto, primaria completa o incompleta, secundaria completa o incompleta, universitario completa o incompleto.
3. Hogar, empleado estable, empleado inestable, trabajo independiente, desocupado.
4. Poliadictos, oligofrenias, alcoholismo crónico.
5. Recibe visitas de sus familiares, se preocupan sus familiares por su tratamiento.

**Variable: Convivencia entre pacientes.**

**Definición conceptual:** Es el comportamiento que tienen los pacientes dentro del servicio.

**Dimensión:**

- Alianzas
- Afinidades
- Conductas agresivas

**Indicadores:**

1. Por edades
2. Por adicciones
3. Físicas o verbales

**Variable: Rol del enfermero.**

**Definición conceptual:** El personal de enfermería es un eslabón importante para el cuidado y atención de pacientes psiquiátricos ya que está en contacto directo con el paciente y el más tiempo pasa con ellos. Por esto es de vital importancia su nivel educacional y sobre todo si está capacitado para atender este tipo de pacientes.

**Dimensión:** Nivel educacional

**Indicadores:**

- Auxiliar
- Enfermero profesional
- Enfermero universitario
- Licenciado en enfermería

**Variable: Recursos materiales, herramientas**

**Definición Conceptual:** Son los elementos con los que cuenta el personal de enfermería, ya sean materiales, edificios o de organización del servicio.

**Dimensión:**

1. Separar a los pacientes
2. Mantener a los pacientes poliadictos ocupados
3. Contención por parte de la institución
4. Integrar a la familia para el tratamiento del paciente

**Indicadores:**

1. Por patología:
  - Alcohólicos
  - Oligofrénicos
  - Poliadictos
  - Reformas edilicias
2. Actividades manuales y recreativas
3. Más consultas psiquiátricas y psicológicas
4. Reuniones familiares con los psicólogos

### **CAPÍTULO III**

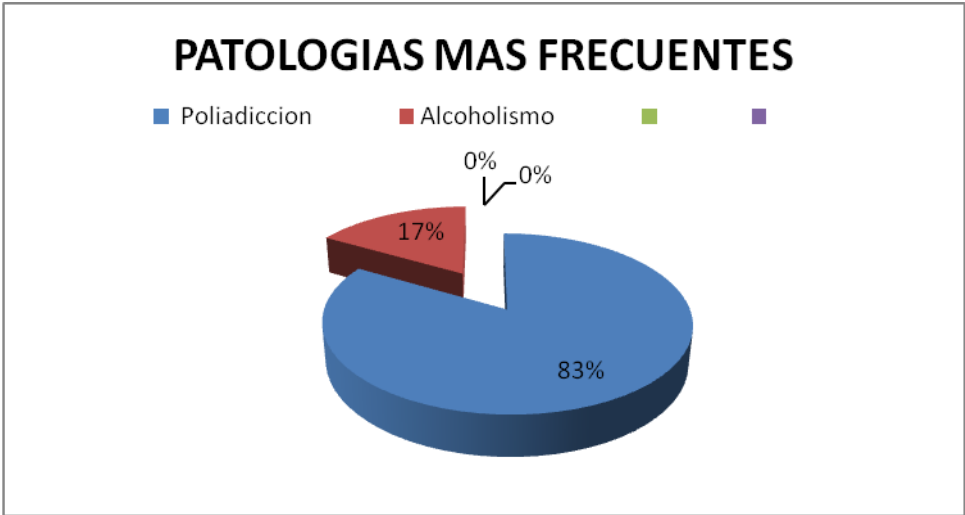
**PATOLOGÍAS**

**TABLA 1** Patologías más frecuentes que presentan los pacientes del servicio “A” Hombres del Hospital “El Sauce”.

PATOLOGIAS MAS FRECUENTES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Poli adicción	10	83%
Alcoholismo	2	17%
Oligofrénico	0	0
Otros	0	0
Total	12	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

**GRÁFICO 1**



**COMENTARIO**

El gran porcentaje de enfermedades más frecuentes se estableció en un 83% de pacientes con patologías de poli adicción, el 17% de pacientes con patología de alcoholismo y 0% en pacientes con patología en oligofrénicos u otros.

**FALTA DE CONTENCIÓN EN EL PACIENTE**

**TABLA 2** Se debate que hay una falta de contención en el paciente psiquiátrico del servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

FALTA DE CONTENCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	6	50%
NO	6	50%
TOTAL	12	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

**GRÁFICO 2**



**COMENTARIO**

La falta de contención en pacientes a dado como porcentaje igualitario en parte un 50% SI y por otra parte 50% NO.



**TIPO DE CONTENCIÓN**

**TABLA 3** Enfermería propone que tipo de contención debe tener el paciente del servicio “A” Hombres del Hospital “El Sauce”.

CONTENCIÓN	F.A	F.R
Profesional	0	0%
Familiar	12	100%
Amigo	0	0%
Otros	0	0%
Total	12	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

**GRÁFICO 3**



**COMENTARIO**

El porcentaje total en la falta de contención en el pacientes es de 100% contención familiar dado que los otros tipos de contención como profesional, amigos u otros dio un 0%, la cual es sumamente destacado que el paciente se siente contenido con el apoyo de su familia.

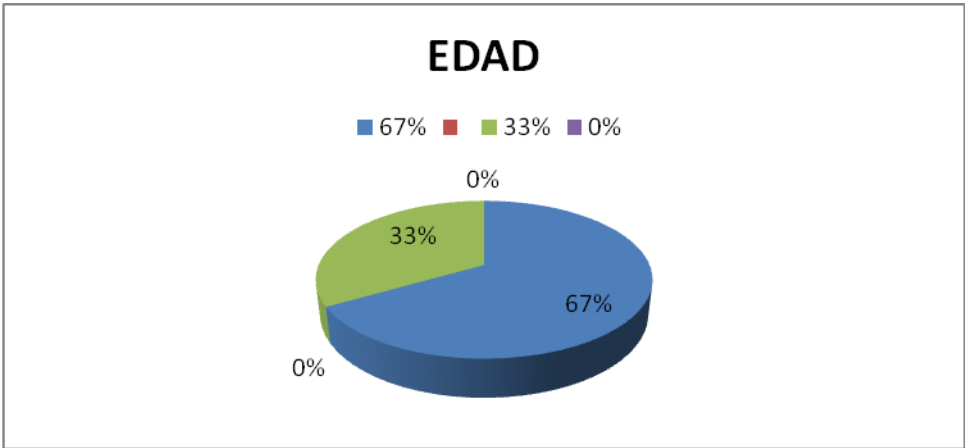
**EDAD**

**TABLA 4** Entre que edades se crean alianzas o afinidad en los pacientes que se encuentran internados en el servicio “A” Hombres del Hospital “El Sauce”.

EDAD	F.A	F.R
18-27	8	67%
28-37	4	33%
38-47	0	0%
+47	0	0%
TOTAL	12	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

**GRÁFICO 4**



**COMENTARIO**

Se crean alianzas en un 67% entre pacientes de 18-27 años mientras que el 33% es entre pacientes de 28-37 años.

### AFINIDAD POR PATOLOGÍA

**TABLA 5** Se plantea que la afinidad entre pacientes se da por las patologías que presentan, veremos a continuación el resultado en la tabla por porcentaje, en el servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

AFINIDAD POR PATOLOGIA	F.A	F.R
SI	5	42%
NO	3	25%
A VECES	4	33%
TOTAL	12	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

### GRÁFICO 5



### COMENTARIO

Según las patologías que presentan los pacientes es la afinidad o complemento que se da entre ellos el cual el 42% respondió SI, el 33% dijo a veces y un 25% no estuvo de acuerdo.

**CONDUCTAS AGRESIVAS**

**TABLA 6** Los pacientes presentan conductas agresivas en el servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

CONDUCTAS AGRESIVAS	F.A	F.R
SIEMPRE	3	25%
A VECES	9	75%
NUNCA	0	0%
TOTAL	12	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

**GRÁFICO 6**



**COMENTARIO**

El gran porcentaje de conductas agresivas es del 75% cree que a veces se da en los pacientes, un 25% es siempre y un 0% nunca.

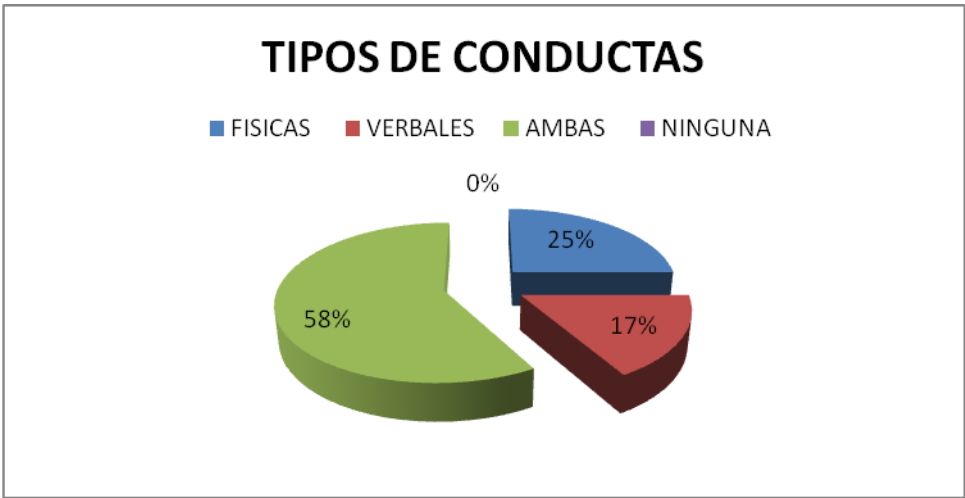
**TIPOS DE CONDUCTAS**

**TABLA 7** Tipos de conductas que presentan los pacientes del servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

TIPOS DE CONDUCTAS	F.A	F.R
FÍSICAS	3	25%
VERBALES	2	17%
AMBAS	7	58%
NINGUNA	0	0%
TOTAL	12	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

**GRÁFICO 7**



**COMENTARIO**

El 58% de los pacientes tienen ambas conductas ósea verbales y físicas, el 25% solo conductas físicas, el 17% conductas verbales y el 0% ningún tipo de conductas.

**NIVEL DE ESTUDIOS EN ENFERMERÍA**

**TABLA 8** A continuación en la tabla veremos el nivel de estudio que tienen los enfermeros del servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

NIVEL DE ESTUDIO EN ENFERMERIA	F.A	F.R
ENF.PROFESIONAL	9	75%
ENF.UNIVERSITARIO	2	17%
LICENCIADOS	1	8%
ENF. AUXILIAR	0	0%
TOTAL	12	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

**GRÁFICO 8**



**COMENTARIO**

El gráfico nos muestra que el nivel de estudio de los enfermeros es que el 75% son profesionales, el 17% son universitarios y el 8% licenciados.

**DESEMPEÑO EN OTRA ÁREA LABORAL**

**TABLA 9** Además del trabajo actual que tienen los enfermeros del servicio “A” del Hospital “El Sauce”, algunos se desempeñan en otra área laboral.

DESEMPEÑO EN OTRA AREA LABORAL	F.A	F.R
SI	3	25%
NO	9	75%
A VECES	0	0
TOTAL	12	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

**GRÁFICO 9**



**COMENTARIO**

Un alto porcentaje de enfermeros NO se desempeñan en otra área laboral el cual es un 75%, el 25% SI se desempeña en otra área y el 0% a veces.

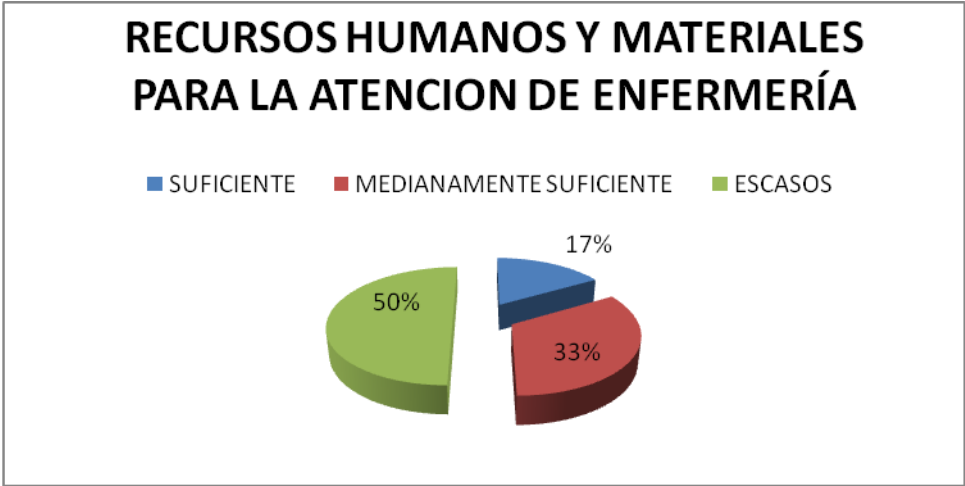
**RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**

**TABLA 10** Se cuenta con recursos humanos y materiales para la atención de enfermería, en el servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES PARA LA ATENCION DE ENFERMERIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SUFICIENTE	2	17%
MEDIANAMENTE SUFICIENTE	4	33%
ESCASOS	6	50%
TOTAL	12	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

**GRÁFICO 10**



**COMENTARIO**

Un gran porcentaje ha dado como resultado un 50% de escasos recursos humanos y materiales, el 33% medianamente suficiente y el 17% suficiente.



**FALENCIAS**

**TABLA 11** Falencias que se detectan a diario en el servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

FALENCIAS QUE SE DETECTAN A DIARIO	F.A	F.R
SIEMPRE	0	0
CASI SIEMPRE	3	25%
A VECES	8	67%
NUNCA	1	8
TOTAL	12	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

**GRÁFICO 11**



**COMENTARIO**

Como resultado obtenido, el mayor porcentaje de falencias que se detectan a diario es a veces con un 67%, un 25% se detectan casi siempre, 8% nunca y 0% siempre.

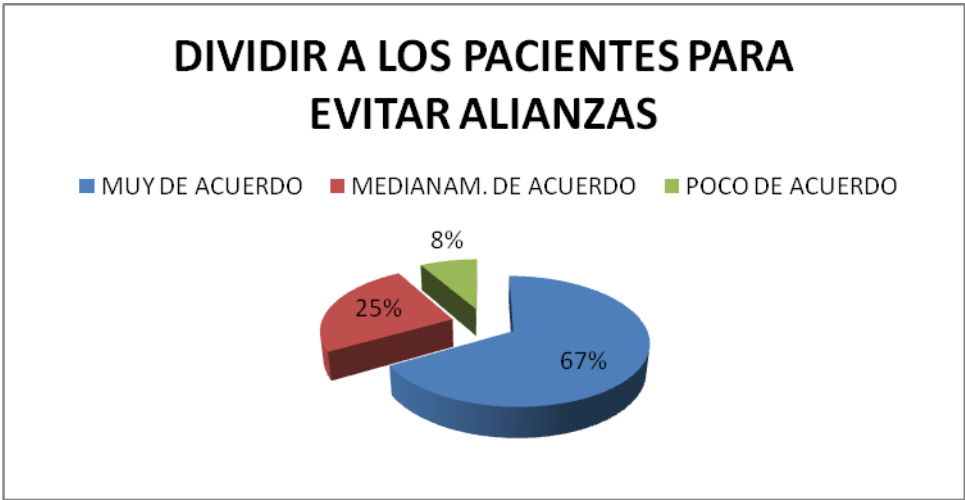
**DIVIDIR AL PACIENTE SEGÚN SUS CARACTERISTICAS**

**TABLA 12** Dividir a los pacientes según sus características para evitar alianzas entre ellos, en el servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

DIVIDIR A LOS PACIENTES PARA EVITAR ALIANZAS	F.A	F.R
MUY DE ACUERDO	8	67%
MEDIANAM. DE ACUERDO	3	25%
POCO DE ACUERDO	1	8%
TOTAL	12	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

**GRÁFICO 12**



**COMENTARIO**

El 67% está muy de acuerdo con dividir a los pacientes según sus características, mientras el 25% estuvo medianamente de acuerdo y un 8% poco de acuerdo.

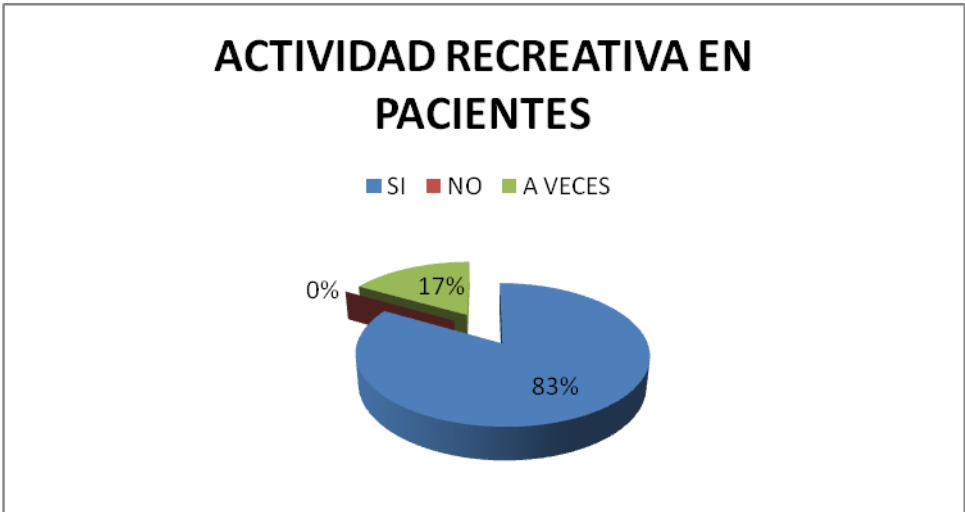
**ACTIVIDAD RECREATIVA**

**TABLA 13** Actividad recreativa para mantener al paciente ocupado y disminuir las falencias existentes en el servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

ACTIVIDAD RECREATIVA EN PACIENTES	F.A	F.R
SI	10	83%
NO	0	0%
A VECES	2	17%
TOTAL	12	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

**GRÁFICO 13**



**COMENTARIO**

Dada la conclusión, el porcentaje mayor es del 83%, creen que manteniendo al paciente ocupado con alguna actividad recreativa disminuiría las falencias existentes, un 17% a veces y 0% No.

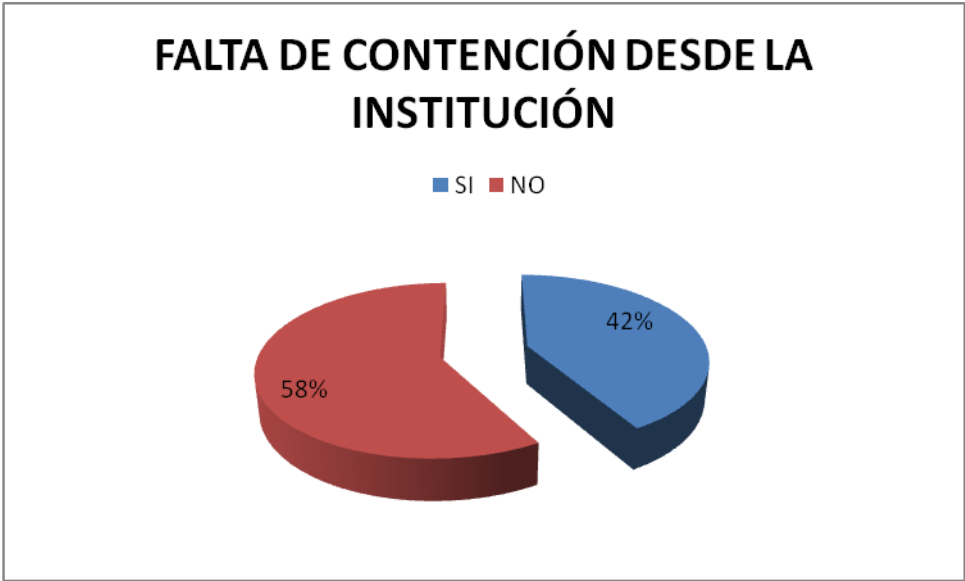
**FALTA DE CONTENCIÓN DESDE LA INSTITUCIÓN**

**TABLA 14** La falta de contención por parte de la institución hacia el servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

FALTA DE CONTENCION DESDE LA INSTITUCION	F.A	F.R
SI	5	42%
NO	7	58%
TOTAL	12	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

**GRÁFICO 14**



**COMENTARIO**

Se observó en el gráfico como resultado y en su mayoría un 58% que la falta de contención desde la institución es NO y un 42% es SI.

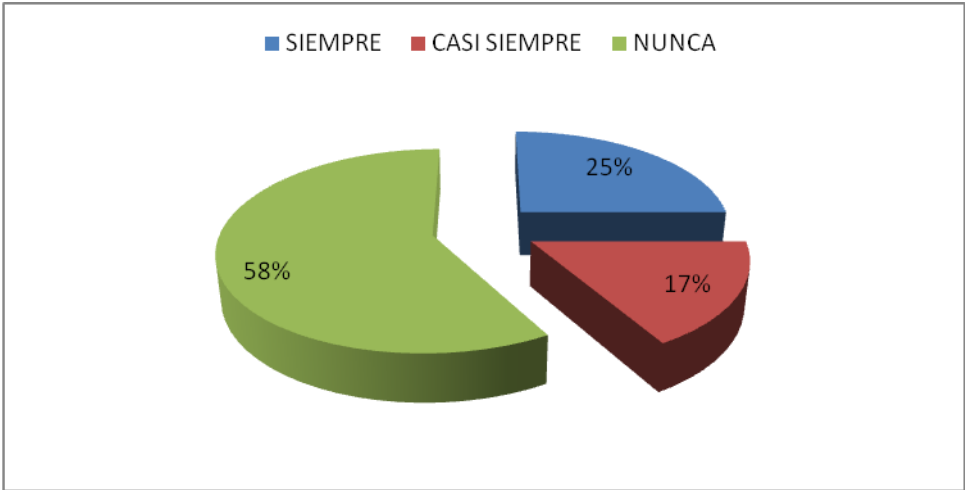
**FALTA DE TRABAJO EN EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**

**TABLA 15** De los encuestados que respondieron SI a la pregunta anterior por falta de contención desde la institución, a continuación se verá en la tabla si es por falta de trabajo del equipo interdisciplinario, en el servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

FALTA DE TRABAJO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	F.A	F.R
SIEMPRE	3	25%
CASI SIEMPRE	2	17%
NUNCA	7	58%
TOTAL	12	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

**GRÁFICO 15**



**COMENTARIO**

El 25% está de acuerdo que siempre la falta de contención es por disminución de trabajo en el equipo interdisciplinario, el 17% casi siempre y un 58% nunca.

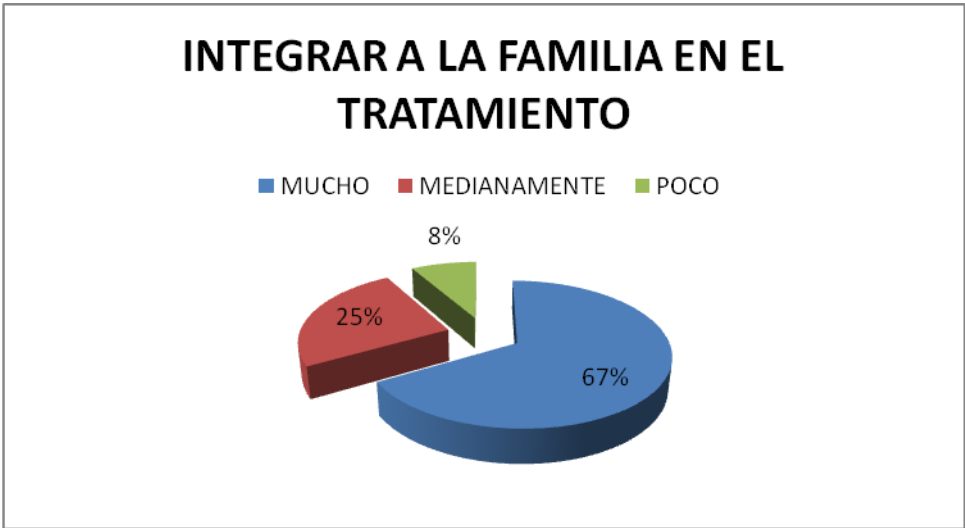
**INTEGRAR A LA FAMILIA**

**TABLA 16** Es necesario integrar a la familia en el tratamiento del paciente, en el servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

INTEGRAR A LA FAMILIA EN EL TRATAMIENTO	F.A	F.R
MUCHO	8	67%
MEDIANAMENTE	3	25%
POCO	1	8%
TOTAL	12	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

**GRÁFICO 16**



**COMENTARIO**

El porcentaje mayor de 67% es el que está de acuerdo con integrar a la familia del paciente en su tratamiento, el 25% medianamente y un 8% poco de acuerdo.

**CAPACITACIÓN EN ENFERMERÍA**

**TABLA 17** El personal de enfermería recibe algún tipo de capacitación psiquiátrica en el servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

TIPO DE CAPACITACIÓN EN ENFERMERÍA	F.A	F.R
SI	0	0
NO	12	100%
TOTAL	12	100%

**FUENTE:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los enfermeros del servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

**GRÁFICO 17**



**COMENTARIO**

En un porcentaje sumamente alto del 100% de enfermeros no reciben ningún tipo de capacitación para trabajar con pacientes psiquiátricos.

## **CONCLUSIONES**

El trabajo realizado, nos reveló que en el servicio, se encuentra como eje central del problema, es la presencia de los pacientes poliadictos y obviamente la interacción con los demás pacientes que no presentan rasgos violentos, por lo general, dicha característica si se presenta en los pacientes poliadictos, no solo hacia los demás sino también hacia el personal (tabla 6), dada la escasa ayuda por parte de las familias de este tipo de pacientes, es muy difícil lograr cambios conductuales.

Los familiares cansados de las reincidencias en el consumo de sustancias, es que incurren en el abandono de los mismos (tabla 3), esto complica la situación ya que se produce una especie de cronicidad difícil de revertir.

Esta situación se agrava aún más ya que a pesar de no conocerse previamente con los demás pacientes, se forman grupos entre los pacientes poliadictos jóvenes, a veces potenciando un mal comportamiento (tabla 4-5).

Motiva este trabajo el intento de plasmar la delicada situación en que se encuentran los pacientes, que por sus distintas patologías son indefensos ante este grupo mayoritario y creciente (tabla 1) integrado por los pacientes poliadictos.

Enfermería no ajena a esta problemática y reconociendo la falta de recurso humano, es que no desvía la mirada y realiza un intento por velar por los pacientes que se encuentran disminuidos en sus capacidades, sin dejar de entender que la poliadicción también es una enfermedad que requiere de toda nuestra atención.



## **RECOMENDACIONES**

Debido a la problemática que se presentó en el trabajo realizado, dio como resultado la conducta y convivencia del paciente poliadicto, que en circunstancia afecta tanto a otros pacientes, como al personal de enfermería en el servicio “A” del Hospital “El Sauce”.

Este tipo de paciente viene de una sociedad compleja, que justifican el consumo buscando pasar las dificultades, evadir la realidad y calmar la angustia, causando en la hospitalización un trato difícil con terceros.

A raíz de la convivencia, es importante controlar las fuentes de agresividad física o psíquica de estos pacientes, para disminuir los conflictos en relaciones interpersonales y potenciar las habilidades sociales en el proceso de cuidar. Es por ello que proponemos formar parte de un proyecto terapéutico a corto o mediano plazo en el que se incluyen demás profesionales, como el acompañante terapéutico y de esta forma se considera la petición que demanda enfermería, apoyando a este profesional, ya que como habíamos mencionado enfermería no se puede hacer cargo totalmente de esta problemática por la falta de recursos humanos en esta área.

Esta propuesta creemos que es más accesible y posible en este tipo de pacientes, más aun si hay falta de contención familiar o de amigos, ya que por lo general viven solos al ser abandonados por los mismos. Ya que el acompañante funciona como un “par” para evitar el aislamiento dándole una mejor calidad de vida, el cual también es útil en estimular las actividades cotidianas, y para que la intervención sea menos violenta, y ser de gran ayuda para restablecer e integrar sus familiares a su entorno y crear una buena convivencia, ayuda a desenvolverse y a detectar dificultades.

El apoyo será mutuo, tanto el acompañante para enfermería, como enfermería para el acompañante.

Podemos realizar las recomendaciones de la siguiente manera:

La cantidad de pacientes con esta patología no es exacta, siempre varia y por lo general son jóvenes. Sería adecuado contar con uno o dos acompañantes terapéuticos que trabaje con este grupo de jóvenes, principalmente basándose en la integración con los demás, luego con la familia o amigos y finalmente con la sociedad, evidentemente esto se dará en el transcurso de la internación, practicando charlas, planificando e incrementando actividades diarias, recreativas, animando al paciente a disfrutar de esta actividad elegida y comentar la experiencia identificando conjuntamente los gustos y áreas de interés, se proporcionaría un ambiente adecuado para la distracción. Es importante explicarle de forma sencilla con el tipo de pacientes que están conviviendo, como los oligofrénicos y las molestias que ellos causan a estos pacientes, por los comportamientos inadecuados de estos jóvenes.

Estas actividades se realizarían a tarde, que es donde el paciente cuenta con más tiempo libre, debido a que en la mañana suelen estar ocupados con diferentes interconsultas, con su médico tratante (psiquiatra), psicólogo, trabajadora social y con otros profesionales que requieren de su atención.

Como enfermeros del servicio "A" recomendamos que se debiera plantear seriamente e implementar dicha estrategia en el servicio.

## **APÉNDICES Y ANEXOS**

## **Anexo 1:**

### Encuesta

Se realizara en el Hospital "El Sauce" Sector "A" Hombres dirigida al personal de salud.

A continuación se desarrollara una serie de preguntas con el propósito de recoger información para recoger información.

Marca con una cruz la opción correcta.

1) ¿Cuáles son las patologías más frecuentes que se presentan en el servicio?

- ☐ Poli adicción
- ☐ Alcoholismo
- ☐ Oligofrénicos
- ☐ Otros

2) ¿Está de acuerdo con la falta de contención en el paciente?

- ☐ Si
- ☐ No

3) ¿Qué tipo de contención considera que apoyaría más al paciente?

- ☐ Profesional
- ☐ Familiar
- ☐ Amigo
- ☐ Otros

4) ¿Entre qué edad se crean alianzas? Aprox.

- ☐ 18-27
- ☐ 28-37
- ☐ 28-37

☐ 38-47

☐ +48

5) ¿Las afinidad entre pacientes se da por la patología que presentan?

☐ Si

☐ No

☐ A veces

6) ¿Los pacientes tienen conductas agresivas?

☐ Siempre

☐ Nunca

☐ A veces

7) ¿Qué tipos de conductas suelen tener?

☐ Físicas

☐ Verbales

☐ Ambas

☐ Ninguna

8) ¿Cuál es su nivel de estudio?

☐ Auxiliar

☐ Enfermero profesional

☐ Enfermero universitario

☐ Licenciado en enfermería

9) Además de su trabajo actual ¿se desempeña en otro ámbito laboral?

☐ Si

☐ No

☐ A veces

10) ¿Cree usted que enfermería cuenta con los recursos (humanos y materiales) necesarios para la atención en enfermería?

- ☐ Suficiente
- ☐ Medianamente suficiente
- ☐ Escaso

11) ¿Encuentra falencia que se detectan a diario?

- ☐ Siempre
- ☐ Casi siempre
- ☐ A veces
- ☐ Nunca

12) ¿Está de acuerdo en dividir los pacientes según sus características, para evitar alianzas entre ellos mismo?

- ☐ Muy de acuerdo
- ☐ Medianamente de acuerdo
- ☐ Poco de acuerdo

13) ¿Cree que manteniendo al paciente ocupado en alguna actividad recreativa disminuiría su agresión?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ A veces

14) ¿Para usted, falta contención por parte de la institución?

- ☐ Si
- ☐ No

15) En caso de haber contestado SI en la pregunta anterior ¿Está de acuerdo que es por falta del trabajo en el equipo interdisciplinario?

- ☐ Siempre
- ☐ Casi siempre
- ☐ A veces

16) ¿Está de acuerdo que es necesario integrar a la familia en el tratamiento del paciente?

- ☐ Mucho
- ☐ Medianamente
- ☐ Poco

17) ¿El personal de enfermería recibe algún tipo de capacitación para brindar cuidados a este tipo de paciente psiquiátricos?

- ☐ Si
- ☐ No

Matriz de Datos

UNIDAD  DE  ANALISIS	PATOLOGIAS MAS FRECUENTES				FALTA DE  CONTENCION		TIPO DE CONTENCION				EDAD EN QUE  SE CREAN ALIAZAS				LA AFINIDAD SE  DA POR PATOLOGIA		
	POLI- ADICCION	ALCOHO- LISMO	OLOGO- FRENICO	OTROS	SI	NO	PROFE SIONAL	FAMILIAR	AMIGOS	OTROS	18- 27	28-37	38- 47	+48	SI	NO	AVECES
1	X	X				X		X				X					X
2	X				X			X				X			X		
3	X					X		X			X					X	
4	X					X		X				X				X	
5	X	X			X			X			X						X
6	X					X		X			X						X
7	X					X		X			X				X		
8	X				X			X			X					X	
9	X				X			X			X				X		
10	X				X			X			X				X		
11	X				X			X				X			X		
12	X					X		X			X						X



Matriz de Datos

UNIDA D	CONDUCTAS			TIPO DE				NIVEL DE ESTUDIO				SE DESEMPEÑA EN OTRA			CUENTA CON			FALENCIAS		
DE	AGRESIVAS			CONDUCTAS								AREA LABORAL			RR.HH Y MATERIALES					
ANALISIS	SIMP.	AVECES	NUCA	FISCAL	VERBAL	AMBAS	NIN.	AUX.	ENF.	ENF.	LIC.	SIO	AVES	SUF.	MEDIA-SUF.	ESCASO	SIEMP.	CASI SIEMP.	AVECES	NUCA
									PROF.	UNIV.	ENF.									
1		X				X			X				X		X					X
2	X					X					X	X				X			X	
3		X			x					X			X			X			X	
4		X		X					X				X				X		X	
5		X				X			X			X				X			X	
6		X				X			X				X		X				X	
7		X			X				X				X				X		X	
8		X				X			X				X				X		X	
9		X				X			X				X				X	X		
10	X			X						X		X					X	X		
11		X		X					X				X			X			X	
12	X					X			X				X			X		X		

Matriz de Datos

UNI DAD	CONDUCTA S			TIPO DE				NIVEL DE ESTUDIO					SE DESEMPE ÑA EN OTRA			CUENTA CON				FALENCI AS		
DE	AGRES IVAS			CONDUCTAS								AREA LABORAL			RR.HH Y MATERIALES							
ANALI SIS	SI E M P.	A VE CE S	N U NC A	FI SI CA	VE RB AL	AM BAS	NIN.	A U X.	EN F.	EN F.	LI C.	S I	N O	A VEC ES	SUF.	MEDI A- SUF.	ESCA SO	SIEM P.	CA SI	A VE CE S	N U NC A	
									PR OF.	U NI V.	EN F.								SI E M P.			
1		X				X			X				X		X						X	
2	X					X					X	X				X				X		
3		X			x					X			X			X				X		
4		X		X					X				X				X			X		
5		X				X			X			X				X				X		
6		X				X			X				X		X					X		
7		X			X				X				X				X			X		
8		X				X			X				X				X			X		
9		X				X			X				X				X		X			
10	X			X						X		X					X		X			
11		X		X					X				X			X				X		
12	X					X			X				X				X		X			